Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - FG12/
- Abt. 2
  - FG24/Thomas Ziese
- Abt 3
  - Osamah Hamouda
  -
  -
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
  -
- FG 32
  -
- FG33
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
- P4
  -
- Presse
  -
- ZBS 1
  -
- ZIG 1
  -
  -
- BZgA
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle: ○ Die meisten Länder unverändert seit letzter Woche, Deutschland und Türkei (wieder) auf Liste • 7-Tages-Inzidenz weltweit pro 100.000 Einwohner ○ Karte hat sich nicht verändert • WHO Epidemiological Update 09.02.2021 ○ Die vierte Woche in Folge ist die Zahl der weltweit neu gemeldeten Fälle gesunken (niedrigster Wert seit Oktober). Alle WHO-Regionen melden Rückgang. ○ Auch die Zahl der neu gemeldeten Todesfälle ging die zweite Woche in Folge zurück • SARS-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) ○ 38 Länder mit Nachweis von B1.1.7, 3 Länder mit Fällen unter Verfizierung ○ unverändert wie letzte Woche • SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) ○ 37 Länder mit bestätigten Fällen, 8 Länder mit Fällen unter Verfizierung ○ Spanien hat Fälle bestätigt ○ Italien, Malta und Türkei seit letzter Woche unbestätigte Fälle ○ Tirol, Slowakei und Tschechien neues Virusvariantengebiet • SARS-CoV-2 Varianten: P1. Variante (Linie B1.128.1) ○ Neue Länder: Peru, Spanien, Frankreich, Niederlande ○ Kanada und Türkei Fälle unter Verifzierung • SARS-CoV-2-Varianten: Nachbarländer Deutschlands ○ Überblick in welchen Nachbarländern Deutschlands welche Varianten vorhanden sind ○ Quellen allerdings sehr unterschiedlich • Anteil der vollständig gegen COVID-19 geimpften Bevölkerung ○ 3 Länder mit den meisten Impfungen wie letzte Woche • Excess Mortalität Europa ○ Portugal und UK zeigen hohe Excess Mortalität • Diskussion: ○ [geschwärzt] ○ Länder, die hohe Excess-Mortalität gesehen haben, sprechen von sinkenden Todeszahlen, insgesamt leichter Abfall	ZIG1 [geschwärzt] ZIG1 [geschwärzt] FG36 [geschwärzt]

- In UK: VOC mit B1.1.7 + Mutation E484K bisher 55 Fälle im Cluster, zusätzlich noch eine weitere Variante in UK under investigation
- Aus Dänemark auch Bericht zu neuer Variante mit E484K-Mutation (mind 50 Fälle, E484K-Variante)
- Insgesamt wird die Problematik der Einschätzung der Eigenschaften der verschiedenen neuen Varianten in den nächsten Wochen zunehmen.
- PK des brasilianischen Gesundheitsministeriums: 3-fach erhöhte Transmission der neuen Variante (aber keine weiteren Daten/Quellen dazu), Impfstoffe werden getestet - Verringerung der schweren Verläufe

National — FG32 [geschwärzt]

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 2.320.093 (+9.860), davon 64.191 (+556) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 62/100.000 EW
  - Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.940.423 (3%), mit 2 Impfungen 1.178.725 (1,4%)
  - DIVI-Intensivregister: 3.675 Fälle in Behandlung (-61)
  - aus intensivmed. Behandlung entlassen: +497, davon 25% verstorben
  - 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
    - Rückläufiger Trend in allen BL, TH weiterhin höchste Inzidenz, MV muss beobachtet werden
  - Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK
    - 143 LK < 50/100.000, Anstieg hier
    - Mehrzahl der LK >50/100.000
    - Besonders stark betroffen Tirschenreuth und einzelne weitere LK
  - Sterbefallzahlen Deutschland
    - Leichter Rückgang bzw. Plateau, trotzdem weiterhin Übersterblichkeit, leichter Verzug
  - Sterbefallzahlen nach BL
    - Nun auch von Destatis abgebildet, sehr unterschiedlich nach BL, da Länder unterschiedlich stark betroffen
  - Diskussion — FG37, AL3, FG32
    - Weiterhin interessant, dass die Kurven aller BL auf einen Inzidenzwert hinsteuern und nicht weiter runtergehen
    - Analysen zu Unterschieden in Mortalität schon in Meldedatengruppe durch [geschwärzt] weitere Analysen sollen bei nächstem Treffen vorgestellt werden, auch altersadjustierte Analysen und Analysen zu Bevölkerungsstruktur (wie viele Personen wohnen in Alten- und Pflegeheimen etc.) werden durchgeführt
    - In Euromomo sieht man Untersterblichkeit bei 0-14-jährigen (Aufall der Grippewelle etc.)
    - Artikel zu Auswirkungen von COVID-19 auf andere Infektionskrankheiten in EpidBull erschienen.

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Textanpassung zum Thema „Impfung" ○ Aufgrund der voranschreitenden Impfungen wird die Risikobewertung angepasst und um Textabschnitte zum Thema ergänzt. ○ Einfluss der Impfungen auf Todesfälle und Fälle auf Intensiv erwartet ○ Hinweis auf Wirksamkeit der Impfstoffe für Varianten eingefügt ○ Textabschnitt zu Hinweisen auf Verringerung der Übertragbarkeit durch Impfung eingefügt, Daten dazu aus Israel vorhanden ○ Änderung der generellen Aussage zu Risiko der Bevölkerung in ca. 2 Wochen, wenn mehr Personen geimpft sind und mehr Klarheit über neue Varianten ○ Sprachregelung zur zurückgehenden 7-Tages-Inzidenz und dem Effekt der Impfungen? In Alters- und Pflegeheimen 60% erste Impfung, ansonsten 25% der Älteren erste Impfung. Derzeit noch zu früh, vorsichtig formulieren, weniger Ausbrüche in Altenheimen, kann nicht quantifiziert werden, v.a. durch insgesamt zurückgehende Fallzahlen. Erst klare Aussage, wenn durch Daten zu belegen.	FG33/alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht besprochen **Presse** • Am 20.02. erneut ein Townhall-Meeting mit [geschwärzt] • Di, 16.02. Wartungsarbeiten in Redaktionsumgebung von 16:30 bis 20 Uhr und Dashboard zw. 16 und 18 Uhr, Disclaimer wird geschaltet **Weiteres** • [geschwärzt] in Steuerungskreis Corona-Impfkommunikation: Kampagne mit RKI Unterstützung, um über AstraZeneca-Impfstoff zu informieren, um Empfindung der 2-Klassenimpfung entgegenzuwirken.	Presse [geschwärzt] FG33 [geschwärzt]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Verschärfung der Maßnahmen angesichts der VOC-Verbreitung ○ [geschwärzt]	FG38 [geschwärzt] alle

- ○
- ○ GÄ, Länder können zwar über die RKI-Empfehlungen hinausgehen, aber bei Klagen werden die RKI-Empfehlungen herangezogen
- ○ Wunsch der Länder nach 14 Tage Quarantäne, auch wenn kein Verdacht auf VOC:
  - ▪
  - ▪ Aber Std.-Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement sollten nicht geändert werden
  - ▪ Modellierung hat gezeigt, dass 10 Tage plus Testung mehr Fälle verhindern als 14 Tage ohne Testung, daher Empfehlung der Testung (mind. AG-Test) zusätzlich
  - ▪ Daten aus Spandau zeigen, dass auch dort ungewöhnliche Dynamik (60 Fälle, auch Fälle unter MA, obwohl in Monaten zuvor keine Fälle aufgetreten sind), keine Daten für längere Übertragbarkeit
  - ▪ Aktuell laufen mehrere Ausbruchs-untersuchungen, in denen Fragen zur Inkubationszeit etc. untersucht werden, insbesondere in Schulen
  - ▪ Veränderung der Empfehlung: Keine Verkürzung der Quarantäne, Empfehlung, dass zusätzlich mind. AG-Test gemacht wird
  - ▪ Veränderte Empfehlung soll BMG vorgelegt werden.
- ○ Änderung der Entlasskriterien auf 14 Tage?
  - ▪
  - ▪ In UK selbst 14 Tage aber ohne Testung, wurde nicht verändert
  - ▪ Derzeitige Entlasskriterien: 10 Tage, plus 2 Tage Symptomfreiheit, plus Testung bei Verdacht auf VOC sind wahrscheinlich ausreichend (international oft 7 Tage ohne Kriterium der Gesundung)
  - ▪ Die gesonderten Regeln für VOC und Wildtyp werden kritisiert gesehen, weil VOC-Status zu selten bekannt und sich VOC örtlich schon sehr weit ausgebreitet haben

	▪ Bei Änderung der infektiösen Dosis der Mutanten müssen ggf. bisherige Analysen nochmal neu bewertet werden und auch AG-Teste erfassen dann ggf. weniger symptomatische Personen ▪ ▪ ○ ▪ ▪ ▪ Abstand – bisher auf Tröpfchen bezogen, könnte mit der anderer infektiöser Dosis unterschiedlich sein ▪ 30 min – Faktor am ehesten relevant, da Effekt von infektiöser Dosis, aber auch hier aufgrund der Folgen in der Umsetzung, erst Entscheidung, wenn belastbare Daten vorhanden sind ▪ Aber wichtig: in Empfehlung sollte aufgenommen werden, dass KP1 großzügig definiert werden sollten *ToDo: Anpassung der Empfehlungen (FG36)*	
	• EU: Umgang mit COVID-19 Genesenen hinsichtlich Testung bei Einreise (bis 90 Tage ggf. positives Erg.) ○ Erlass bis Montag 11 Uhr zu RKI-Haltung zum Verzicht auf PCR-Testung von Genesenen bis zu 90 Tage nach Erkrankung/Testung; ○ ZIG, Abt. 1, FG36, FG38 an Erlass beteiligt, vor Versand an ○ Hintergrund: positive Virus-Nachweise von Genesenen längerfristig möglich, USA haben Regelung des Verzichts auf Testung zum 29.01. eingeführt. Keine Auswirkung auf Quarantäne. Nachweis per medizinischem Zertifikat ○ Reinfektionen mit VOC würden so nicht erfasst ○ Vorgeschlagen wird bei Genesenen eine PCR-Testung mit Quantifizierungsstandard (als unbedenklich gelten $<10^6$ Kopien, wie in Entlassmanagement)	FG38
	• Quarantäne bei Genesenen ○ Genesene müssen 3 Monate nicht in Quarantäne, außer bei Kontakt mit vulnerablen Personen/Gruppen ○ Nachfragen bei Kontakt zu geimpften vulnerablen Personen, Vorgehen genauso? ○ Es sollte vor Ort bewertet werden, aber wahrscheinlich keine Abweichung, da in Alten- und Pflegeheimen i.d.R. nicht	FG37

	alle geimpft sind und noch Fragen zur Impfeffektivität bestehen ○ Möglichst wenige Abweichungen bei Geimpften und Genesenen **a) RKI-intern** • MPK Beschluss 10.02.2021 – Konsequenzen für RKI ○ Folgende Aufgaben für das RKI ergeben sich aus dem MPK-Beschluss: ▪ Selbsttestungen – Umsetzung im Meldewesen ▪ [geschwärzt]	FG38 [geschwärzt]
7	**Dokumente** • Erinnerung an Aktualisierung der Dokumente vor dem Hintergrund der angepassten Teststrategie ○ [geschwärzt] hat Dokument an Krisenstab versendet ○ Diskussion verschoben auf Montag	FG36 [geschwärzt]
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Daten zur Wirksamkeit: ○ Daten aus Israel zeigen, dass Biontech ähnlich gute Wirksamkeit hat wie in Zulassungsstudien ○ Daten zu Astra-Zeneca Impfstoff aus Südafrika: nur noch 10% Wirksamkeit bei B1.351-Variante, allerdings milde Erkrankung als Endpunkte ○ Daten zu Johnson & Johnson-Impfstoff, ebenfalls in Südafrika, mehr Power, auch schwere Erkrankung als Endpunkte - dort Wirksamkeit bei moderaten und milden Fällen niedriger, aber Wirksamkeit bei schweren Fällen erhalten, 85% Wirksamkeit bezüglich schwerer Erkrankungen • Anpassung der Vakzine an Varianten: ○ Alle Hersteller arbeiten an Anpassung der Vakzine, möglicherweise im Rahmen der Booster-Impfung Impfstoff mit neuen Varianten ○ GSK hat Kooperation mit Curevac – Multivarianten-Impfstoff, Launch 2022 • Analysen zu Impfdurchbrüchen: ○ FG33 schaut sich IfSG-Meldungen zu Impfdurchbrüchen systematisch an, bisher 9000 Fälle, mit einer Impfung und 4 Fälle mit Zweifach-Impfung, Zusatzfragebogen etabliert, in EpiLag vorgestellt, u.a. bei Impfdurchbrüchen auch Probe an ZBS zur Sequenzierung • Weitere Infos: ○ Ein gutes Korrelat für die Protektion fehlt, bisher NT genutzt ○ Übergang von Impfzentren zu Regelsystem, Problem der Erfassung der Impfung in Praxen, ggf. Schwerpunkt-Impfpraxen, die an DIM angeschlossen werden, oder Möglichkeit der Meldung über KV-System. Noch in Diskussion.	FG33 [geschwärzt] FG36 [geschwärzt]

	• Vorschlag in seroepidemiologischen Studien zwischen Impfung und Erkrankung zu unterscheiden ○ Gelder zur Verlängerung der Studien erhalten ○ Forschungsfragen müssen angepasst werden, Punkt wird aufgenommen	
9	**Labordiagnostik** • **FG 17** ○ Insgesamt 579 Proben analysiert, davon ▪ 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) ▪ 50 Proben Rhinovirus-positiv ▪ 2 Proben positiv auf Parainfluenza ▪ 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 ▪ Weiterhin kein Nachweis von Influenza ○ Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen ○ Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. • ZBS1 ○ Daten wurden am Montag schon vorgestellt	FG17 ███ ZBS1 ███
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting ○ Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? ○ Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen	FG14
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** (nur freitags) • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** (nur freitags) • ███ ○ ███ ○ ███ ○ ███ ○ ███	FG38 ███

	▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted]	
15	**Wichtige Termine** • s. Kommunikation	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 15.02.2021, 13:00 Uhr, [redacted]	